

## 第6回全国国立大学病院集中治療部協議会 日程・議事録

### I. 日程

- 1 平成3年3月5日(火)  
東京医科歯科大学 歯学部大会議室  
(歯学部外来事務棟2階)

14:00 開会

天羽敬祐 東京医科歯科大学集中治療部長 議長挨拶

鳴野英彦 文部省高等教育局医学教育課大学病院指導室長 挨拶

会議

16:00 閉会

### 2 議題

- 1) 集中治療部の新設について
- 2) 集中治療部の人員増(定員増)について
  - ① 臨床工学技士
  - ② 看護婦
  - ③ その他
- 3) 近代化予算の要求
- 4) 国立大学集中治療部のあり方
  - ① 国立大学集中治療部のあり方について
  - ② 国立大学集中治療部あり方検討会(仮称)の設立
- 5) 国立大学集中治療部実務者委員会(仮称)の設置について
- 6) 全国国立大学病院長会議への上程議題について

### II. 出席者名簿

文部省高等教育局医学教育課大学病院指導室	室長	鳴野	英彦
	専門職員	大室	律子

東京医科歯科大学医学部附属病院	塩見総務課長
	福島医事課長

### Ⅲ. 挨拶要旨

#### 1. 天羽敬祐議長

文部省からの出席者紹介。

鈴木章夫 当番校病院長，同 原事務部長 出張のため欠席。香川医大 小栗部長 飛行機欠航のため遅刻。鹿児島大学 吉村部長 飛行機欠航のため欠席。

鳴野室長および、浜松医大 池田部長 所用のため途中で退席する旨報告があった。

鳴野室長挨拶終了後、文部省への質問事項を受け付けると紹介があった。

#### 2. 鳴野室長挨拶

できる限り種々の会議に出席し、現場の事情を聴取し、行政を行なっていくたい。

##### 1) 平成3年度予算について

就業時間問題より看護婦定員前年度より5割増しの102人とした。そのため、他の職種については犠牲を余儀なくされた。組織については、社会的要請の大きい組織である。救急部、集中治療部に重点を置き、要求を計上した。医療法の改正案が国会に上呈されており、資源の有効利用のため病院を高度医療機関と通常の病院に類型化してゆこうとしているが、ICUをもたない病院は高度医療機関とは言えないとの見解も示されており、ICUは高度医療機関に必置の組織として認識している。しかし、現状はICUの設置が遅れており、平成2年度では救急部は36大学、輸血部は32大学に予算措置がなされているが、集中治療部については24大学にしかすぎない。そこで、平成3年度は集中治療部設置に力をそそぎ、2大学であったところを4大学と倍増し、北海道大学、新潟大学、三重大学、鳥取大学に予算措置する。救急部については例年通り山形大学、浜松医大、愛媛大学の3大学に設置することとなっており、平成3年度で救急部のない大学はあと3大学となる。輸血部については、秋田大学、1大学に新設する。以上のように社会的要請の大きい救急部、輸血部、集中治療部を純増する形で設置してきたが、その他の組織については、振り替えてできるものに限ることとし、東北大学および名古屋大学に医療情報部、九州大学にリハビリテーション部、弘前大学に周産母子センター、京都大学に工学医療診療部、全部で5大学に定員振り替えて組織を新設する。

組織の充実整備について、社会的課題となっている救急部については平成4年度中に42大学全てに予算措置したい。予算措置の遅れているICUについては、平成3年度と同様に今後も整備に力を注いでいきたい。定員セット（ICUは、教官1、看護婦3、救急部は、教官1、技師2、事務官1、看護婦7名）については、これでは不十分との意見もあるが、まず組織の未設置の大学を解消することが先決と考えており、理解してもらいたい。文部省の考えているICU運営は、救急部と密接な連携協力を持った運営をモデルと考えている。先日の救急部協議会においても相当数の大学の救急部はICUとの密接な連携協力のもとに運営を行なっていることが示された。当分の間はそのような工夫のもとに運営を行なっていくてもらいたい。

##### 2) 週40時間勤務制の問題について

勤労者の勤務時間短縮は社会的、国家的課題となっており、国家公務員についてもできるだけ早急に週休2日制を実施したいという政府の

方針がある。平成2年度より、全国家公務員のうち土曜日閉庁していない部門の国家公務員について、週40時間勤務制の試行が開始された。土曜日閉庁している部門については、閉庁すればよく試行の必要はないが、図書館、美術館、病院など閉庁のできない部門については試行を行い、問題点を浮き彫りにする必要がある。しかし、病院部門については、患者サービスの低下などの面からなかなか試行に入れられないのが実態である。国の定めた試行条件は大変厳しく、①予算は増やさない。②定員は増やさない。③行政サービスの急激な低下を招かない。等の“3ない条件”のもとで試行を実施することを要求している。しかし、この様な“3ない条件”のもとでは試行に入れないと病院長会議などの意見もあり、平成2年度は試行に入れられないのが実態であった。これは国立大学附属病院ばかりでなく厚生省所管の国立病院でも同様である。政府としてはできる限り早い機会に週40時間制を実施したい方針であり、病院部門に関しても試行を始めてほしいという強い要請がある。そこで、平成3年度に向けて試行開始のための条件整備をしてきた。看護婦定員増をいままでも以上にはかり、5割増の100人以上としたほか、定員の暫定定数を大幅に増やし、定員増の分と併せて400人以上の看護婦の定員を増やした。しかし、それでも足りないのが実態であるため、土曜日の外来診療を全面休診にしてもやむを得ないと条件を設定し、国立大学附属病院で試行が可能かアンケートをとっているところである。その結果66病院中5病院では体制が整わず、4月からの試行は無理であるとのことであったが、残りの61病院については4月から試行可能であるとの回答を得た。ほとんどが土曜日全面休診する形で試行に入るが、患者に対する配慮を十分行なった上で慎重に試行を実施してもらいたい。

### 3) 服務規律の保持について

ある大学病院で贈収賄事件があり、逮捕者がでるといふ残念な事件が発生した。大学病院は単なる診療機関としてだけではなく、教育機関としての重要な社会的使命を担っているところであるが、今回の不祥事で社会的信用は失墜し遺憾に思っている。文部省としては、大学病院は医療機器メーカーや製薬会社と接する機会が多いことを鑑み、企業等からの資金提供はその受け入れ手続き（委任経理金、受諾研究制度）を厳密にするよう、指導してきた。また、兼業申請の手続きも確実に履行してほしい旨、機会あるごとに注意を喚起してきた。文部省としても今回の事件を契機として機器購入に関する問題の改善に努めるつもりで、有識者の意見を聴き、機器購入のしかたに改善を加えて行く準備を進めている。服務規律の問題は国立大学附属病院の信用がかかっており、手続き等確実に履行してほしい。

## IV. 文部省への質問事項

秋田大学 鈴木部長：週40時間制は26週間試行になっているが、試行終了後はどうなるのか。

鳴野室長：試行は26週間と決められており、現段階では病院であるからといえど変更はできない。一方診療体制（土曜休診）は試行期間終了後も大学病院に一任することになっている。病院長会議においても勤務時間の変更は困難であるから、試行期間を1年間に延長してほしいとの

要請があったが、今の所は6カ月と考えている。いずれにしろ、具体的には平成4年度に向けて人事院勧告が出されるが、週40時間制についてどの様な勧告が出されるか、その辺も踏まえて、26週間の試行が終わった時点でもう一度検討して行きたい。

千葉大学 平澤部長：土曜外来休診となった場合、大学病院指導室ではどの様な形で外来診療を行なって行くかについて、どの様なイメージを持っており、その理想像はどの様に考えているか。

鳴野室長：理想はない。患者サービスの観点からいえば、土曜休診はサービスの低下につながるともいえよう。一方、勤務時間の短縮という国家的命題があり、試行を実行しなければならぬ制約がある。定員増を中心とした条件整備を行なってきているが、それでも足りないということで、病院長会議から、土曜の診療体制を全面休診とすることを許容する試行条件を設定してほしいとの強い要望があり、関係機関とも協議の上試行条件の一つに加えたわけで、土曜休診を要請したわけではない。

平澤部長：本学では土曜閉庁、外来休診となるが、土曜日割り振りで診療を行っていた科の患者がいくらピーアールしても来てしまった場合など、文部省では実際にどの科が診療すればよいと考えているか。

鳴野室長：土曜休診にするなら、トラブルが起きないように患者に徹底させるのが病院の責務と考えている。病院長会議においてもその点、周知徹底させてほしい旨要請した。たとえ土曜全面休診したとしても患者に対し、最大限の配慮が必要で、例えば人工透析、リハビリテーションなど土曜日でなければできない場合については、社会問題とならないような形で試行してもらいたい。また、院内の協力が得られない、あるいは地域医療を含めた院外との調整がうまくできない場合には無理に試行に入らなくてもよいということで試行に関する要請をしている。その結果5病院では調整がつかず、4月には試行に入れないが残りの61病院については調整に自信ありとのことで試行をすることにしていると承知している。

天羽議長：本学大学病院でもいかにして患者に徹底周知させるかが問題となっている。各病院によって事情は異なり、一概には言えないであろうが内視鏡検査など2カ月前に予約している患者がおり、これらの患者を多く抱えている科では患者一人一人に葉書で通知することも検討している。

浜松医大 池田部長：鳴野室長の話では、ICUと救急部は密接な連携を持ち運営されていくことが望ましいとのことであつたが、実際救急部は“窓口”であり、ICUは“受け皿”との考えのもとで各大学とも運営されている。浜松医大は救急部は今年認可されたが、ICUは設置されていない大学の一つである。“受け皿”があつて、整備されて、“窓口”ができれば混乱はないが、現実にはその逆が日本の体制である。現に、救急部ができて非常に混乱しており、“受け皿”であるICUに力をいれてできるだけ早期に設置されることを要望する。

鳴野室長：もっともな要望であり、今後出来る限り努力してゆきたい。

天羽議長：ICU設置のスピードをもっと上げることは不可能か。

鳴野室長：先ほど述べた様に新設を年間1ないし2カ所を4カ所に倍増した。中央診療部門増は年間12～13カ所となっており、その中で4と約1/3を占めており、これ以上は増やせない。ただ、全体数が増えれば絶対数は増やせる可能性は理論的にはあるが、現在の財政事情の中で12～13の中央診療施設新設のなかでの4施設はぎりぎりである。

大阪大学 吉矢部長：前向きな集中治療部整備の計画を伺い心強く思っている。1989年日本集中治療医学会の調査によると、全国の中規模以上の病院の集中治療ベッドの数は1～2%と諸外国の10～15%であった。全大学に集中治療部が設置されたあかつきにはなお一層のご配慮をお願いしたい。

医療法改正に伴う高度医療機関についてであるが、最近大学病院でも診療報酬の問題が運営上大きな問題となってきた。

厚生省がその案を作っていると思われる集中治療部、救急部の診療報酬または、その前提となる高度医療の内容について、文部省は厚生省にどの程度要求をしているのか。また、その点についてもご配慮をお願いしたい。

鳴野室長：診療報酬については中医協を通じて厚生省が決定するわけであるが、医療費についても年々1兆円を越え、財政状況は厳しい。そこで、医療費の伸び率をできるだけ適切なものにしたいたいの考えで、経営してゆく側としては大賛成であるが、適切な料金体制となるよう機会あるごとに要望してゆきたい。

佐賀医科大 十時部長：臨床工学技師が必要であるということで4月から院内措置でICUに一人定員化されたが、身分が行(二)のままであり、医療職への振り替えが可能であるか、今後の方針を聴きたい。

鳴野室長：数を増やすことははっきり云って難しいと思う。医療職(二)の臨床工学技師という職種への身分の切り替えについては最大限の努力をはらってゆきたい。是非とも支援のほどお願いしたい。

天羽議長：この問題については昨年も議題となり、群馬大学の藤田部長より、すでに5000名以上が臨床工学技師の試験に合格しているが、文部省としてはまだ職種として認めていないとの発言があった。しかし、実際に認可しているのは厚生省であり、定員化がなかなか難しいとの回答があったことを記憶している。これから何千の単位で増えてくることでもあり、いずれは職種として考えるという方向で検討していただけのものと思っている。

鳴野室長：医療職(二)の中に医療職(二)臨床工学技師があり、資格を持っている者をその職種に切り替えてゆきたいとの考えを持っている。平成3年度に実行しようと思ったが力足りず実現できなかったが、是非これは実行したい。現在は医(二)医療技術職員に区分されており、これが医(二)の臨床工学技師になると若干待遇が改善される。その実現については努力したいと思っており、支援のほど宜しくお願いし

島根医科大学 小坂部長：島根医科大学もICUが設置されていない大学の一つであり、概算要求をだすと、救急部もまだ設置されておらず要求を出しても通らないだろうとのことで学内でも放置されたままの状況である。平成4年度には救急部が全国で最終的に設置されることになっており、救急部については、安心はしている。しかしICUが設置されるまでにはほど遠く待たねばならないと予測される。島根医科大学では昭和55年7月からICUを少ない麻酔科の人員で努力してやっている。当初は器械なども新しく西日本でも立派なICUといわれていたが、12年たってくると器具も老朽化し、更新もできず、新設まで待てといわれるとたいへん難しい状態になる。そこで新設まで時間がかかるのであれば、途中で特別な予算措置によって、設備、器具の更新をしてもらう措置ができるのか。そのような措置ができないということにもならない。

鳴野室長：設備については組織とは関係なく設備予算があり、学内での予算要求の順位を上げていくよう努力してもらえれば予算は付くと思う。

小坂部長：特別予算は概算要求で要求すれば良いのか。

鳴野室長：設備についてはその通りである。ICUの整備について、どこの大学から予算をつけるかは実績を勘案してよくやっているところから早く整備してゆきたい。蛇足であるが、島根医大の場合はICUが予算措置されていないにも関わらず、あれだけの高度医療の実績を示したということは、予算措置がなくても院内の努力でなんとかできるのではないかと思っている。

池田部長：臨床工学技師の定員を増やすことは無理な話であり、すでに付いている定員を振り替えるということなら、スムーズにゆくと考えている。私は中央材料部の部長も兼任しているが、材料部は現在斜陽化の一步をたどっている。どんどんディスポ化が進み、仕事に余裕がでてくるし、仕事の外注も可能な職種であり、掃除など現実に外注されている。そこで材料部の職員を医療機器センター的な職員に、あるいは臨床工学技師部門に性格を変えて行くアイデアがあるが、当局としてはそのアイデアをどのように考えるか。

鳴野室長：文部省としては材料部を斜陽の組織とは考えておらず、むしろ病院の近代化のうえで鍵となる組織と考えている。サプライセンターとして病院の物流の中核たる組織であると、また、そうしなければならぬと考えている。今までの旧態然とした材料部ではいけないと考えるが、近代化をして、効率的、近代的な病院運営の中核に位置づけていければと考えている。その中で臨床工学技師の位置づけも検討されるべきと考える。

池田部長：斜陽化と申し上げたのは実は中央滅菌材料室，“中材”といわれている形の材料部で、現実には国立大学ではほとんどその様な形態である。それ以外の病院で使用する物品全ての供給、搬送をする組織にはなっていない。そこまで要求すると搬送の組織から全て新しくしないとならないし、職員は専門職として成立しなくてはならない条件がでてくるが、現実には“中材”，“滅菌室”であり、そういう部門はこ

れからどんどん廃れてくると考える。

長崎大学 長谷場副部長：設備の更新は概算要求でとのことであったが、数年来、手術部、検査部に近代化予算が付いていたが、ICUではその様な考えはないのか。

鳴野室長：設備予算については指導室が直接担当していないので、責任ある回答は差し控えさせていただく。ICUが大事である、救急部が大事であるということになれば、それに伴う設備も充実してほしいとの要望は十分理解できるので、担当している会計の担当官に優遇されるよう働きかけて行きたい。

## V. 議事要旨

天羽議長：各大学からの提案議題と提案理由の要約を配布したが、これを順を追って検討して行きたいと思う。同じ様な内容の提案議題がいくつかあるので、それらは取りまとめて、検討してゆきたい。

### 1) 全国国立大学集中治療部実務者委員会（仮称）の設置について（名古屋大学）

#### 議題説明

名古屋大学 島田部長：香川医科大学、大阪大学の提案議題と主旨は同じであると思われる。

天羽議長より、香川医大、大阪大学、名古屋大学の提案議題は後ほど一括して討論することが提案され了承された。

### 2) 集中治療部の人員増について（群馬大学、佐賀医科大学、新潟大学、長崎大学）

#### 1. 臨床工学技師について（群馬大学）

#### 議題説明

群馬大学 国元副部長：昨年からの継続要求になるが、臨床工学技師は第3回の国家試験を終わり、現在5千数百名程度になっている。その内、何%が国立大学に勤務しているか不明であるが、年々増加しており、本年は修学コースの第一期生が受験してくる。ICUは最も臨床工学技師を必要とし、彼らの職場としても最も適切なものと考えている。すでに出された1989年2月改正の人事院の俸給法では医療職（二）となり整備されている。本学においては行政職（二）、医療職（二）、医療職（三）の三名の臨床工学技師がいるが、早急に医療職（二）の臨床工学技師に、なるべくなら医療職（二）の増員による定員化を望むが、鳴野室長の現状説明もあり、職種を例えば、行政職（二）から

適切な医療職（二）に変えることから要請してゆきたい。また、医師、看護婦の増員が困難な状況となっているので、特に臨床工学技師という職種について定員化が望まれるのは他の大学でも同様と考える。

## 審議

十時部長：臨床工学技師の定員化を望むが、定員化は困難である。そこで本学では病院長に要請し、適正配置ということで、一人定員をもらったが、身分は行政職（二）のままで、他の病院から引き抜きの勧誘がある。行政職（二）は不補充とのことで、退職されてしまっただけは全くゼロになる危機感を持っている。そこで先ほど嶋野室長に検討をお願いした。

天羽議長：ほとんどの方が同様の考えを持っており昨年も同様の討論がされた。この問題はまた病院長会議に要求事項として提出するつもりである。

## 2. ICU看護婦の増員について

### 議題説明

新潟大学 佐藤講師：本学はようやく予算措置がなされたが、看護婦の定員3名で、手術部、救急部との院内措置で工夫し、なんとか運営している。嶋野室長の話では、増員は困難であるなかで、来年度は大幅な定員増をしたとのことであった。しかし、要求し続けなければ、実現しないので提案議題とした。

今回運営するにあたり本学看護部と折衝したところ、患者2名に対し看護婦1名の設置基準を遵守したが、それから逆算すると莫大な数の看護婦が必要となる。設置基準を厳守できずに運営されている大学がほとんどであると思われるが、その辺の事情について意見を伺いたい。

## 審議

小坂部長：院内措置で運営しており、手術部に総婦長がおり、ICUにも婦長がいる形で、看護婦16人で5床運営している。しかし、院内措置で運営しているため、各病棟の看護婦が減るだけである。16人には総婦長も含み、ICU専属は15人で、ICUが暇な時、看護婦は他の病棟、外来へ廻される。

佐藤講師：今回暫定4床で、手術部、救急部、ICUで約20名の看護婦で運営してきたが、今回病床数を正式するにあたり、看護婦増員を看護部と折衝したところ、現在まで無理して運営してきたので、3名の増員を暫定期の定員に加えてそのまま増員は出来ないとの回答で、設置基準を曲げなければ運営できないとの回答であった。

天羽部長：設置基準を遵守すると最低何人看護婦が必要か。

佐藤講師：準夜勤を含めると4ベットで三十数人必要となる。実際これで運営できているところはないと考える。

鈴樹部長：本学は6床・20人の看護婦で運営して夜勤は10日である。それで患者2名に看護婦1名となっている。

天羽議長：病院によっても事情が異なると思う。東京の病院では看護婦の不足は非常に深刻な問題であり、ICUに看護婦が潤沢に供給されるのは無理な状況である。そこで夜勤の数を増やすなどして対処せざるを得ない。東北大学在任のおりは看護婦30名で9～10床運営されていた。30人の看護婦がいれば当院では2つの病棟が開け、100人の患者に対処できるが、ICUでは10人程度しか扱えない。

佐藤講師：設置基準にはどの程度の拘束力があるのか。

(天羽議長：その点についてはよく知らない。)

長谷場副部長：本学でもベット数と看護婦の定員の問題で困っている。二つ問題があり、第一にはICUが設置され、ICUベットの患者は必ずICU特別加算をとらなくてはならないのか。そのためには設置基準を遵守しなくてはならないのか。第二には、日本集中治療医学会の認定医制度ができて、認定施設としての基準に厚生省の許可が出ているとすれば、これも設置基準に関わってくる。この二点について今後の様に対処してゆけばよいのか。

天羽議長：認定病院については厚生省の基準とは関係ないと思う。仮に合致していなくてもよいと思う。

平澤部長：今の問題は保険で集中治療管理加算をとるかどうかということと、実際に運営する上でのギャップの問題であると思う。保険で県の許可を受けて集中治療管理加算をとるためには確かに24時間、最低でも2床に1名看護婦がいなくてはならないと明記してあり、それを遵守しなくては4000点の加算はもらえない。しかし、加算をとらなければ厳しい基準はなくても良いと考える。当院では看護婦数からいうと、ICUにあるベット全てが集中治療管理加算に適応とはならなくなる。そこで、管理加算をとるベットと、とらないベットを区分して運営している。そこで、この問題は分けて考えて良いのではないか。しかし集中治療管理加算をとらないと、会計検査院は国損に通じるというが、実際には管理加算をとっても収入には変わりなく、問題ない。

大室専門職員：レセプトのICU加算の基準は、患者2名に対し看護婦1名、医師が常駐していること、医療機器の整備がされていることなどが挙げられており、それを満たして初めてICU加算がとれる。ICUには3名の看護婦が予算措置されているが、少ない数で運営していただいているが、文部省としてはこの数で良しとしている訳ではない。まだICUが未設置の大学もある。ICU、救急部については、3名や、7名で運営できるとは考えていない。そこで、非常勤の看護婦を平成3年度は2名から3名にそれぞれ増やしている。

ICUと救急部は連携して運営されている大学もあり、院内で工夫してほしい。

- 3) 国立大学集中治療部のあり方について(香川医科大学)  
国立大学集中治療部あり方検討会(仮称)の設立について(大阪大学)  
国立大学集中治療部実務者委員会(仮称)の設置について(名古屋大学)

### 議題説明

香川医大 小栗部長：この議題は、大阪大学、名古屋大学から提出された議題と同様であると考えます。先日広島で救急部協議会があり、ICUと救急部が設置されている大学では、救急部とICUが合併して運営されているところが積極的に活動しているようであった。看護婦数、医師数のどちらの面からも、救急部、ICUともに設置されている人員だけでは運営できない。そこで現実的には合併することによりやりくりしている。また、“ありかた”とは理想を追うことになり、ある程度現実化して行かなければ意味がない。では、現状はどうかを協議会としてある程度把握しておくことが必要と思われる。山口大学では、総合診療部、救急部、ICUを一つのセンターとして運営されており、これは日本の現状に合致した進歩的な方法ではないかと考える。この様な方法を検討しつつ国立大学集中治療部を考えていく必要があり、その結果として検討会を作り考えて行くのが良いと思う。

吉矢部長：この協議会では1年に一度意見を交換し、それを文部省に聴いていただくということであるが、1年毎に考えるということではなく、もっと継続して問題点を煮詰め、この協議会で仕上げをするほうが具体的なことが実行しやすいのではと考える。具体的には、学会等でなっているように、人員面、患者の重症度、など各施設の調査を行い、高度先端医療施設の認定にも関わる問題でもあり、どの様な役割を果して行くべきかを考えるうえでも、ワーキンググループの様な常置的組織を作って、具体的な調査と、それに基づく将来の方向付けが必要と考える。

島田部長：昨年も同様の議題を提出した。救急部についてもすでに“国立大学救急部のあり方”ということでワーキンググループができており、手術部においてもできたと聴いている。そこで国立大学の救急専従医師のワーキンググループを作ってほしい。まず、国立大学の現状、問題点を挙げて、その後、国立大学集中治療部のありかたについて考えていけたらと思う。具体的には副部長クラスの集中治療部の専従医師のワーキンググループである。将来的には、“日本の集中治療部の将来像”まで考えて行くのが本筋であると考えます。

天羽議長：全国国立大学手術部協議会には常任幹事会があり、常任幹事は約20名おり、年2回常任幹事会が開催されている。常任幹事会の中に5つのワーキンググループがあり、将来像、理想的な手術部はどの様な設計をしたら良いかなどそれぞれの問題点を専属で検討し、常任幹事会で討論し、毎年秋に開かれる総会で、部長、副部長、婦長が全員集まりそこで討議され最終的決定がなされる。残念ながら集中治療部協議会は昨年改称され、発足したばかりであり、そこまで細分化されていない。そこで提出議題は実務者会議を作り、そこで問題を討議してほしいとのことであろうと思う。

### 審議

九州大学 吉武部長：どの様な組織がどの様な目的で活動するというような規約はあるのか。規約がないと何のために集まっているのか目標が明確でない。本当にその様なものが必要なのか、そのための場であるのかどうかを最初に明確にしておいたほうが良いと考える。

天羽議長：規約があるのかは知らない。一つには、全国で集中治療部が個々に様々な要求を掲げてなかなか通りにくいから、この様な会を作って、さらには病院長会議に上程して正式な要求として通して行くというルートがあり、そのためのものと考え。

小栗部長：この協議会は最初、全国国立大学集中治療部長会議で藤田部長の呼掛けで発足した。その時の規約が手元にあるので読み上げたいと思う。

小栗部長により、全国国立大学集中治療部長会議の規約が読み上げられた。

以下規約朗読部分省略。

小栗部長：それ以後協議会に名称が変わってからは特に決めていない。自然消滅的に部長会議がなくなり、協議会に変わった。規約そのものはその時点で決まっていなかった。部長会議の規約が生きているのかどうか、生きてるとすれば、"本会に専門委員会を置くことが出来"という項目がワーキンググループに適合するのではないか。

天羽議長：昨年、全国国立大学集中治療部協議会と名称が変わり、協議会の規約はまだ正式には作っていない。小栗部長の言われた様に"専門委員会を置くことが出来る"という項目を生かせば、提案されたことが出来ると思う。

吉武部長の発言の主旨は、各大学によりICUで働いている者は、専従、兼務などの様に異なる。そこで実務者レベルでの会議を行なっても統一した意見はでてこないという意味か。

吉武部長：救急部には救急部の目標があり、ICUにはICUの目標がある。その間には当然ギャップが生じる。

吉矢部長：いいにくいことを申し上げると、この協議会が二重構造になってしまい、その間に対立が生まれては相互的にマイナスとなる。この委員会で集中治療がどうあるべきかを求めて行くのであるから、その様な意味で"さしあたり"この様な問題を検討しようではないか"という意味でワーキンググループを作ることをもう始めては良いのではないかと考える。

天羽議長：提案者の方はどういう問題についてワーキンググループを作ったら良いとお考えか。

吉矢部長：差し迫った問題としては各大学の稼働状況であろうと思う。患者数、疾患の種類、看護婦の夜勤体制、医師、専従者の勤務の状態など人員的にどの程度不足しているかを具体的に数字を出したほうが文部

省も説得しやすいのではないかと思う。

天羽議長：島田部長の提案の主旨は少し違うと思うが。

島田部長：吉矢部長の言われた現状の把握が一つであると思う。吉武部長の言われた、救急部との関係、これも差し迫った問題である。これらのことを検討する委員会を早急に作ってほしい。

天羽議長：それは実務者レベルで作ってほしいということですね。

東北大学 松川副部長：島田部長の意見にはかなりの部分で賛成である。実務者がどの様な考えを持っているかを知る上でも一つその様なたたき台を作ることが必要であると思う。これからどの様に進むのか将来像が見えなくなってきたところがあり、不安がある。差し当りは現状把握程度のことしか無理であろうが、各大学でかなり事情が異なると思うので、それを知るだけでも意義があると思う。そこで、実務者レベルのワーキンググループを作ってほしい。

小坂部長：全て決めるには時間がかかるので、専門的な部会を作るなら作ることに賛成をし、どの様な部会を作るかはアンケート方式にして本日結論を出さず、次回でも良いと思う。"持回り解決"で行なうことを決めても良いと思う。そのほうが優れた意見が出るかもしれない。

天羽議長より小坂部長の動議を採択してはとの発言があり、承認された。

吉矢部長より規約についても同様の手続きでお願いしたいとの発言があったが、天羽議長より、議長が出来る限り早急に規約の試案を作成し、それを回覧し、改正すべき点、補足すべき点をご回答願ひ、それをまとめもう一度回覧するとの動議が出された。

名古屋大学 竹澤副部長：文部省からもらっている極めて少ない人員だけで運営してゆくのは困難である。その中で年間かなりの数の患者を診療しており、病院の中でもかなりの無理をしており、矛盾を抱え運営している。各病院各々に苦勞している面はあると思うので、各大学の現状を把握し、共に協力できるところは協力してやって行きたい。救急部との関係についても、全部一緒に運営してゆけば良いとは考えておらず、全体的に、将来的にICUの医療と救急部の医療はどの様に関わって行くのか、文部省もまだ考えていないと思うし、我々も模索の段階である。ICUの医師が何を求めて行くのか今後何年かの間にも明らかにしてゆかなくてはならない。若い医師を指導していくうえでも明確にしてゆくことが必要な時期にきていると思う。この様に現場で苦勞している医師の意見を取り上げ、オープンに話をできる場で将来像などを模索してゆき、協議会で決議してもらえたらと考え提案した。昨年も議題に出し、延びたので出来る限り早く実務者会議を設置していただきたい。

小坂部長：早急にアンケートで、持回り方式で実施してもらいたい。早急に決めてほしいとの意見もあるので、場合によってはもう一度集まることも考えて良いのではないか。どの程度の規模の会が必要であるのか、どの問題から始めて行くのか。例えばまだ認知されていない大学もあ

る。認知されていないところでも院内措置でICUは運営されており、器具は古くなり、更新が必要となるが、その更新をどの様にしたら良いかも大事なことである。その様にどの様な委員会が必要かは各大学により異なると思う。そこで、アンケートでどの様な委員会が必要か、またいくつの委員会が必要かを調査したら良いのではないかと。大変であると思うが、この辺で始めていかないとこの会だけでは結論がでないのではないかと。

小栗部長：規約のこととワーキンググループ設置のことと話が混乱している。ワーキンググループについては必要であると議題を提案された方たちでアンケートの素材を作っていたかどうか。

天羽議長より、竹澤副部長と大阪大学 妙中副部長にワーキンググループに関するたたき台を作ってもらい、天羽議長が手直しし、その後回覧して意見を聴取するとの提案がなされ、了承された。

規約の草案に関しては天羽議長に一任する事が了承された。

#### 4) 集中治療部の新設について（香川医大、島根医大）

##### 議題説明

小栗部長：本学ではまだICUが訓令化されていない。平成2年度に概算要求の順位1番で要求したが認められなかった。平成3年度も継続して要求したいので文部省にも宜しくご配慮いただきたい。

小坂部長：本学にもまだICUが設置されておらず、救急部は平成4年度に設置されることになっている。平成5年度にはICU設置の要求を出すので御尽力いただきたい。また、器具がどんどん古くなって行くので、概算要求で器具の更新もお願いしたい。

##### 審議

大室専門職員：ICUの新設については平成4年度に概算要求が出ると思われるので出来る限り努力して行きたい。また、小坂部長からの器具の更新の要求についても関連部署に伝達しておきます。

#### 5) 近代化予算の要求（長崎大学）

##### 議題説明

長谷場副部長：開設以来8年たち、医療機器が老朽化してきている。老朽化とは、古くて壊れてきたものと、最近の進歩に追従できないものがある。そこで、更新が必要であるが、院内で概算要求を出しても、順位がなかなか上位にならない。検査部、手術部などには近代化予算があるとのことで、ICUについても宜しくご配慮いただきたい。

#### 6) 人員増（その他）について

## 議題説明

長谷場副部長：卒前，卒後教育の面からも集中治療部の果たす役割は大きくなっている。そこで，看護婦，臨床工学技師の他に教官の整備を望む。定員増はなかなか望めないが，振り替えならば比較的容易に出来るとのことであった。現在講師の席が付いているが，とりあえずは，助教授に振り替えてもらいたい。

## 審議

天羽議長：昨年もこの議題が取り上げられたが，可能であるとの回答を得たように記憶している。

長谷場副部長：定員増より振り替えのほうが可能であるとのことであったが，実際に具体化しているのか。

天羽議長：実際要求を出して認められなかったのか。

長谷場副部長：概算要求の中に整備という項目があり，2年ほど要求を出しているが，大学としては出してもらっていない。

大室専門職員：確かに定員増は難しい。振り替えのほうが認められる可能性が高い。真に必要であれば，大学の中でよく検討したらどうか。

## VI. 全国国立大学病院長会議への上程議題について

天羽議長：昨年の提案議題のうち当直箇所指定については回答があった。

1. 臨床工学技師の定員化と集中治療部への配置の要望。
2. 看護婦定員増の要望。
3. 集中治療部近代化予算の要望。
4. 集中治療部教官の定員増の要望。
5. 集中治療部設置（新設）の要望。

以上の5項目について昨年に引続き上程議題としたい。

天羽議長の提案は承認された。

以上 (文責 東京医科歯科大学集中治療部)